

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
Mobilnr.:
E-mail:
www.medcom.dk

Dato 13.06.16
Vor ref.

Referat fra "Webpatient – projektplanlægningsmøde"

1. WebPatient-brugergruppemøde

- Tidspunkt:** Mandag den 13. juni kl 14:30 – 19:00
- Sted:** MedCom, mødelokale C, Forskerparken 10, 5230 Odense M
- Deltagere:** Kurt Rasmussen, Skødstrup Lægepraksis
Rasmus Dahl-Larsen, Almen Medicinsk Lægeklinik
Erik Falkø, Lægehuset Ferritslev
Margit Kristensen Tofting, Løgstrup Lægepraksis
Hanne Damgaard, Region Midt
Rikke Thrige, PLO (suppleant)
Henriette Jakobsen, DMDD
Erik Andersen, DMDD
Margit Rasmussen, DMDD
Tove Lehrmann, MedCom
Tina Aagaard Bjørnsholm, MedCom
- Afbud:** Niels Ulrik Holm, PLO

Referat:

1. Velkomst

Tina bød velkommen til dette første møde i brugergruppen for WebPatient-projektet og præsenterede dagsordenen for mødet.
Deltagerne præsenterede sig selv.

2. Plan og strategi for WebPatient

Projektbetingelser

Projektet er bestilt af Sundheds- og ældreministeriet som led i regeringens styrkelse af det næste og sammenhængende sundhedsvæsen. Projektet indgår i MedCom10 projektperioden.

Der er indgået en K01-kontrakt mellem MedCom og DMDD om anvendelse af WebPatient-løsningen (WP) i form af en 3 årig drift og udviklingskontrakt. Dermed er der fri adgang til brug af WP i en 3 årig periode. DMDD leverer support til sundhedsfaglige brugere.

Kontrakten indeholder option for forlængelse af kontrakten ift. at videreføre aftalen om anvendelse af WP i almen praksis.

MedCom(MC) monitorerer løbende anvendelsen for at følge lægernes og patienternes brug af løsningen og evt. spore flaskehalse i patients gennemførelse af PRO-skemaer med henblik på høje brugervenligheden.. Monitoreringerne offentliggøres kvartalsvis på MC-hjemmeside.

Der implementeres mulighed for nægtet patientsamtykke tilknyttet på resultatniveau, så det fra starten sikres, at data ikke videresendes, hvis patienten har nægtet samtykke til deling af data.

Erik spørger: "Hvad betyder det for lægen? Det er jo noget, man skal tale med patienten om under konsultationen?"

Det er i dag allerede muligt at tilknytte nægtet samtykke til bestillinger i WebReq, men samtykket vil først følge selve svaret, når alle lægesystemer har implementeret den nye laboratoriestandard udgangen af 2016. Den ny version understøtter MC-projektet "Opfølgning på parakliniske undersøgelser i lægepraksis" (tilbagesvar), hvor der sendes status hel/del-svar og laboratorie-ID'er, samt samtykke til videregivelse af svar. Funktion for samtykke og den nye version af laboratoriestandard implementeres i WebPatient for at sikre fremtidigt behov for opfølgning af WP i eget lægesystem og udvikling af deling af data.

Der er enighed om at det er godt at tage fat i problemstillingen allerede nu på tidlig stadie.

Projektplan og mål

PRO i almen praksis er et udbredelses og videreudviklingsprojekt.

Der er et mål om at 30% lægepraksis anvender løsningen ved udgangen af 2016, 50% ved udgangen af 2017, og 65% ved udgangen af 2018.

Alle lægepraksis har pr 5. juni 2016 direkte adgang til at anvende WP uden administrativ tilmelding.

Margit har tildelt alle brugere af WebReq i almen praksis og speciellæger adgang til WP.

Sidst i projektperioden 2018 er der indsat en aktivitet vedr. analyse for deling af data. Analysen vil blive udført i tæt samarbejde med PLO. Analysen skal afdække om der er aftalegrundlag og juridisk hjemmel til at dele data med fx KIH-databasen, laboratoriedatabanken eller evt. andre nationale databaser.

Kurt giver udtryk for, at det er spild af ressourcer at data, hvis data i fremtiden ikke kan deles med andre.

Projektet afrundes i 2018 med en tværfaglig vurdering af projektet via MAST (telemedicinsk medicinsk teknologivurdering). Vurderingen vil danne grundlag for Sundhed- og Ældreministeriet for videre anvendelse og finansiering af WP.

Kommunikationsplan

Tina fremlagde forslag til kommunikationsplan og mulighederne for at komme ud med budskabet op WP til almen praksis samt behov for vejledninger og materiale for behandler og patient blev drøftet.

Generel information om WP og promovering af projektet og brug af PRO:

WebReq har en eksisterende nyhedsfunktion, men det er kun de færreste brugere af WebRep (WR) der har tid til i konsultationsøjeblikket at læse disse nyheder. WR's nyhedsfunktion kunne måske udvikles, så det virker bedre for lægen.

Administrativ korrespondance kunne være en mulighed at sende nyheder målrette lægepraksis, men det er ikke alle lægesystemer der håndtere at vises dette for deres brugere, når det ikke er knyttet til patientCPR.

Rikke: Den bedste mulighed for hurtigt og direkte at informere almen praksis om WP er at nyheden kommer via PLO's nyhedsbrev og/eller regionernes PLO-nyhedsbrev.

Rasmus: Lægepraksis modtager i dag så megen trykt post fra bl.a. medicinalindustrien og andre der ønsker at få almen praksis opmærksomhed, at denne post oftest ender med at blive smidt ulæst ud.

Hanne opfordrer til at MC kontakter regionernes konsulenthjælp til praksis med henblik på at koble sig på evt. regionale tilbud og møder for almen praksis hvor der kunne informeres om WP samt formidle nyheder ud om WP via eksisterende nyhedsmailskanaler til almen praksis fra f.eks. datakonsulent, laboratoriekonsulenter, praksiskonsulenter, kvalitetskonsulenter, mm.

I Region Midt informerer datakonsulenterne bl.a. ud pr nyhedsmail og tilbyder WR-kursus A-Z, tips & tricks og indlæg på Facebook-gruppe.

Rasmus og Erik så gerne at der blev givet tilbud om introduktion og undervisning i WP til større lægepraksis og lokale 12 mandsforeninger.

Der kunne evt. være mulighed for at informere om WR og WP på lægesystemernes brugerforeningsmøder, fx XMO, hvor det er brugerforeningen der og ej lægesystemet der afholder mødet.

Konferencer:

WP vil i 2016 blive præsenteret på:

- Wonca (juni), hvor det også forventes at læger fra dansk almen praksis deltager.
- E-sundhedsobservatoriet (oktober), hvis oplæg godkendes
- Lægedage (november), hvor der vil blive afholdt 2 sessioner for WR (Bo Gandil Jakobsen) og WP (Rasmus Dahl-Larsen).

Vejledninger og materiale:

Målet er at WP udvikles så brugervenligt og intuitivt at de fleste vil kunne tage det i brug fra gang til gang uden at skulle læse og se vejledning hertil.

Det kommende patientpanel vil blive bedt om at teste brugervenlighed og nuværende vejledninger med henblik på at komme med råd og input til evt. ønsker for brugergrænseflade og revidering/opdatering af vejledninger.

Erik: Ny KOL-vejledning er til høring i DSAM. Måske WP kan indgå i dette. Det vides dog endnu ikke hvor mange opgaver der i den forbindelse vil tilfalde lægepraksis. DSAM bør kontaktes når høringsvaret er godkendt med evt. ændringen og man er mere klar over indholdet.

Instruktionsvideoer til patienter:

Generel drøftelse af behov for instruktionsvideoer.

- Lægen har ikke selv prøvet at udfylde et skema. En video kan også vise lægen hvordan patienten udfylder.
- Ønske om flere typer videoer:
 - o anvendelse af skærmbilleder: hvordan kommer man ind, hvordan indtaster man data, hvordan bruger man mobile devices.
 - o anvendelse af devices – faglige vejledninger til de rigtige vejledninger.

Borger og patientsupport varetages foreløbig af MC. Der skal etableres et fælles online sted som man kan henvise interessenter, fx konsulenter for praksis, sundhedsfaglige og borger til for fælles information, vejledning, FAQ, mm i forhold til WebPatient. Det vides endnu ikke hvor det skal placeres.

Konklusion:

Det prioriteres i første omgang at:

- melde ud via PLO og regionernes PLO nyhedsbrev om WP og tilbud om at komme ud og holde oplæg om WP i tolvmandsforeninger.
- MC informeres og indgår samarbejde med regionerne: datakonsulenter, praksisudviklingskonsulenter, mv og koble sig på de møder, der i øvrigt holdes for AP i regionerne.

Intern og ekstern konsulent til projektet

Kurt Rasmussen er tilknyttet 15 timer/md som konsulent.

Hans opgaver vil primært bestå i at forbereder nye skemaer ift. DSAM-vejledninger mv. Bistå i udarbejdelse af vejledninger og informationsmateriale, mv.

Det overvejes for øjeblikket i MC om der skal søges rådgivning af en ekstern UX-konsulent til at optimere WP's grafiske patientdel, brugertest, vejledninger, mm.

Evt. tilknytning af konsulent skulle så i givet fald komme med forslag til brugervenlig standard-skabelon for WP's patientadgangen.

Erik A: Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er rammer i systemet for præsentation for patienterne.

Henriette: Det er vigtigt at afgrænse opgaverne for patientpanelet og en ekstern konsulent.

Tina: Dette er MC opmærksom på.

3. Status –juni 2016

Alle WebReq-brugere har adgang.

Brugergruppe nedsat i dag!

Der etableres et patientpanel

Udmelding og promovning af WP

Monitorering:

Pr. dd. 6% læger er aktive (mål i 2016: 30%). 60 unikke brugere i maj måned.

Skema for hjemmeblodtryksmåling er mest anvendt.

4. Brugergruppe og patientpanel

Tina gennemgår forslaget til kommissorium.

Vedttaget.

Nedsættelse af rådgivende patientpanel

Patientpanelets beslutninger forelægges brugergruppen.

Hanne: Hvorfor ikke tilknytte en patient til brugergruppen? Det kunne spare patientpanelmøderne.

Tina: Brugergruppen har klinisk fokus på WP. Det er vigtigt at borger/patienter kan tale frit sammen og give udtryk for deres oplevelser af brugervenlighed uden at blive påvirket holdninger og af tilstedeværelsen læger.

Brugergruppen er enig heri.

Brugergruppens indstilling af kandidater til patientpanelet

Det ønskes at der indgår 5-7 borger/patient i patientpanelet med varierende køn, aldersspænd og it-kundskab.

Patientpanelet mødes 2-3 gange årligt i 3-4 timer med henblik på at teste brugervenlighed i WP patientdel samt evt. fremstille ønsker til information og vejledninger.
Deltagelse i panelet honoreres i forhold til aftalte satser for transport.
Rasmus og Erik har måske 2 kandidater hver.
Kurt har en kandidat.

Erik og Rasmus informerer Tina, når de har hørt positivt tilbage fra deres kandidater om deltagelse. Tina tager kontakt til patienterne. Første opgave for panelet vil være at teste og melde tilbage på adgang, skemaer og brugervenlighed af nuværende WP for PC og tablet/mobil samt tilhørende vejledninger.

5. Præsentation af WebPatient

Margit R. viser og gennemgår WP-løsningen.
Link til blå bog: Patienthåndbogen og til grøn bog: WP-vejledning for patienten. Bestilling af skema.
Besked til patienten og svar retur til eget lægesystem.

Patientadgang. Behov for at patienten bekræfter e-mail og tlf. nr.
Erik: Her fejler det hos mange patienter. De har svært ved at finde ud af processen i tildeling af selvvalgt kode versus brugen af nemID, når de kommer til at vælge mobil og skal finde ud af at få tilsendt kode. Er det ikke muligt at gøre det mere simpelt eller kun anvende nemID læsningen som alle er vant til?

Designet i den mobile adgang er lettere og mere brugervenlig end PC-designet.
Generelle spørgsmål fra gruppe til hvorfor designet i den mobile udgave ikke også var brugt i PC udgaven plus tilføjelse af historik og udskriftfunktion mv.?

Erik. A.: Grundet rigsrevisionen afgørelser i lignende sager, er der 2-punkts validering valgt i WP ved brug af mobil løsningen med selvvalgt kode. DMDD er dog villig til at undersøge om der evt. er andre muligheder for at gøre denne proces mere simpel – evt. undersøge muligheder i apps.
Det mobile design ville være forholdsvis let at overføre til PC og lettere at vedligeholde igennem et fælles design.

Drøftelse af hjemmeblodtryksmåling (HBT)
Det blev drøftet om der er behov for at 1. dag er øve-måling eller om de kunne fjernes.
Erik: Nej, de skal forblive i skemaet. Det er vigtigt at vejledningen for HBT følges.

Det blev foreslået at der blev udført farveskift løbende i skemaet for HBT, når patient registrerede deres værdier. Et farveskift kan indikere hvad der var udfyldt og hvad patient manglede.
Diastolisk/systolisk blodtryk skal afspejles i skematekst da patient aflæse dette fra BT-apparatet.

Margit T.: Data sendes som laboratorieresultat fra WP og lægger sig ind i lægesystemets laboratorieskema. Kun beregnede HBT resultat og puls overføres sammen med information om variation i gennemsnitlig middel. Det ville være en stor hjælp og motivation, hvis man kunne se rådata sammen med disse resultater i eget lægesystem.
Der var enighed fra alle i gruppen, at det ville være et stort plus, hvis alle rådata for beregnede HBT fulgte med i laboratorieskemaet og kunne vises som information til HBT i lægesystemernes laboratorieskema. Rådata for HBT kan ses i WP arkiv i WR, men lægerne ønsker det fulde overblik i patients laboratorieskema lignende information til score for depression- og angstskemaet.

Erik A. vil undersøge hvilket muligheder der er for de fremsatte ønsker til HBT-skemaet.
Rasmus: Kunne der komme en vejledning til tolkning af resultat sammen med svaret?

Erik A.: Lægesystemerne kan for øjeblikket ikke håndtere at vise evt. vedhæftede objekt/fil fra edifact. Måske er der mulighed herfor når alle lægesystemer er gået over til den nye edifact version for laboratorieresultater sidst i 2016.

Erik F.: Man skal passe på maskinelle-diagnoser. Evt. løsning hertil bør kun være en vejledning og hjælp til diagnose.

Rasmus:

Hjemmeplejens adgang til WP. Der kan være behov for assisteret adgang for borger/patients hjemmemonitoreringer.

Erik A.: Der er for øjeblikket ikke muligt eller nogen brugbar løsning hertil. Hjemmeplejen må som udgangspunkt ikke assistere borger via borgers egen NemID.

4 Forslag til ændringer og nye tiltag i WebPatient

Henriette gennemgik præsentation og forslag til nye tiltag i WP:

- KOL
- Astmadagbog – peakflow-målinger.
- ADHD
- Livshistorie – psykiatri – kolonneskema
- Forberedelse til konsultation
- Anfaldsskema/symptomschema
- Væske-/vandladningsskema, børn/voksne. Evt. medsendes til sygehuset.

Ændringer og udvikling af nye skemaer prioriteres i forhold til deres værdi og "Klinik-økonomi":

Forberedelse til konsultationen

- Symptomer/anfald
- Politisk fokus
- Volumen (antal/tidsforbrug)

Beregningstunge skemaer der vil spare praksis og patient megen tid vil blive prioriteret højest.

Forslag til nye tiltag blev drøftet i gruppen.

Konklusion:

Margit samler alle ønsker ændringer og nye tiltage i et regneark, som Margit og Tina prioriterer de opgaver og ændringer der skal løses (kategori 1). Opgavelisten vil efterfølgende live sendt ud til brugergruppen, som vil blive bedt om at prioritere/kategorisere alle de andre opgaver på listen som ikke er prioriteret med kategori .

Udvikling og release af nye tiltag for WP følger planen for WebReq.

De opgaver der prioriteres nu i gruppen vil komme i sammen med WR's december-release 2016.06.21

5 Eventuelt og dato for næste møde

Opsummering:

- Første prioritet: At få flere læger på.
- Kurt, Rasmus og Erik sender kandidater til patientpanel. Tina tager kontakt til kandidaterne.
- Ekstern konsulent – MC kigger på det. Evt. med udgangspunkt i mobilløsningen.
- Margit samler mødes opgaver sammen til et regneark, til prioritering ift. udvikling i DMDD.
- Margit prioriterer kategori 1 opgaver der skal udføres med næste release. Brugergruppen vil blive bedt om at prioritere de resterende opgaver.
- Næste release er december 2016 og følger WR-release.
- Rasmus vil lægge en nyhed om WP på PLO Facebook-gruppen.
- Nye ønsker indsamles inden december 2017.
- WR-brugergruppe mødes igen jan. 2017 før WR-brugergruppemøde. Endelig dato meldes ud senest september.

Bilag:

Tina og Henriettes præsentationer.